

Marja Kupari & Juulia Peltola

YHTEISTYÖLLÄ LAATUA VANHUSTEN RAVITSEMUK- SEEN

Projekti ravitsemuksen kehittämiseen palveluasumisessa

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2015	Tekijä/tekijät Kupari Marja Peltola Juulia
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi YHTEISTYÖLLÄ LAATUA VANHUSTEN RAVITSEMUKSEEN Projekti ravitsemuksen kehittämiseen palveluasumisessa		
Työn ohjaaja Honkonen Teija		Sivumäärä 21 + 5
Työelämäohjaaja <p>Opinnäytetyömme lähti työelämän tarpeesta saada tietoa ja kertausta vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisen hoito- ja keittiöhenkilökunnalle sekä ravitsemuksen vaikutuksista vanhusten terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi heidän toiveenaan oli saada ravitsemus asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoito- sekä keittiöhenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisessa. Tavoitteenamme oli löytää hoito- ja keittiöhenkilökunnalle yhteinen kehittämishaaste, jota he lähtivät toteuttamaan käytännössä. Toteutimme opinnäytetyömme projektina.</p> <p>Haastattelimme kolmen eri palveluasumisyksikön hoito- ja keittiöhenkilökuntaa. Haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä konkreettisia kehittämistarpeita, jotka mukailivat opinnäytetyömme tavoitteita. Haastatteluissa esiin nousseista kehittämistarpeista muodostui kehittämishaasteita. Kehittämishaasteiden tavoitteena oli tiivistää hoito- ja keittiöhenkilökunnan keskinäistä yhteistyötä sekä kiinnittää henkilökunnan huomio asiakaslähtöisyyteen ja ravitsemuksen merkitykseen vanhusten hyvinvoinnissa. Lopuksi pidimme kaksi esittelytilaisuutta, joissa kerroimme opinnäytetyöstämme ja haastatteluiden tuloksista.</p> <p>Tuloksien mukaan yhteistyötä parantaviksi asioiksi haluttiin säännöllisesti pidettäviä palaverieita tai kahvitaukoja. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksia henkilökunnalle sekä asiakastytyväisyyskyselyjä. Ensimmäisessä esittelytilaisuudessa kehittämishaasteeksi valittiin yhteistyötä hoito- ja keittiöhenkilökunnan välillä kehittävä päämäärä. Toisessa esittelytilaisuudessa kehittämishaaste jäi valitsematta.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, miten kehittämishaasteet olivat vaikuttaneet työelämässä, miten niitä toteutettiin tai oliko niitä kehitetty vieläkin eteenpäin. Lisäksi haastatteluissa noussut yhteiseen koulutuksen tarve vanhusten ravitsemuksesta voitaisiin toteuttaa opinnäytetyönä.</p>		
Asiasanat Kehittäminen, projekti, ravitsemustila, vanhusten ravitsemus		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date September 2015	Authors Kupari Marja Peltola Juulia
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis QUALITY TO THE NUTRITION OF THE ELDERLY BY COOPERATION A Project to Develop Nutrition in Sheltered Accommodation		
Instructor Honkonen Teija		Pages 21 + 5 attachments
Supervisor <p>The idea of the thesis came from the need of working life to gain knowledge of and recap nutrition of the elderly for both medical and kitchen staff that work in sheltered accommodation and the effects that nutrition has on health and well-being of the elderly people. They also hoped to achieve a more customer-oriented nutrition. The purpose of the thesis was to find out the opinions and experiences that the medical and kitchen staff had about the nutrition of the elderly living in sheltered accommodation. The aim was to find a mutual development challenge for the medical and kitchen staff that they would pursue in practice. We carried out our thesis as a project.</p> <p>We interviewed the medical and kitchen staff in three different sheltered accommodation units. The purpose of the interviews was to collect concrete development needs that would adapt to the aim of our thesis. The development needs that arose from the interviews were turned into development challenges. The purpose of the development challenges was to improve cooperation between the medical and kitchen staff, and to draw attention to customer orientation and importance of nutrition in the wellbeing of the elderly. Finally, we held two demonstration events where we presented our thesis and the results of the interviews.</p> <p>The outcome of the research was that regular meetings and coffee breaks were seen as actions that improved the cooperation. Education of the staff and customer satisfaction surveys were recommended to improve customer-oriented service. In the first demonstration the cooperation between the medical and kitchen staff was chosen as a development challenge. In the second demonstration the development challenge was not chosen at all.</p> <p>Future research topics that emerged were how the development challenges had influenced everyday work, how they were carried out and if they were further developed by the staff. The need for education about nutrition of the elderly that was brought up in the interviews could also be implemented as a thesis.</p>		

Asiasanat

Keywords: Development, project, nutritional status, elderlys nutrition

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 VANHUSTEN RAVITSEMUS	3
2.1 Virheravitseminen ja vajaaravitseminen	4
2.2 Ravitsemustilan arviointi	5
2.3 Ravitsemustilan vaikutus sairauksiin, haavoihin ja suun terveyteen	6
3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITEET	8
4. PROJEKTIN VAIHEET	9
4.1 Projektin suunnittelu	10
4.2 Projektin toteuttaminen	11
4.3 Projektin päättäminen	12
4.4 Kehittämishaasteiden vaikutukset yksiköissä	14
5 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	16
6 POHDINTA	18
LÄHTEET	20
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhusten ravitsemuksella on suuri vaikutus heidän terveyteensä, toimintakykynsä ja hyvinvointiinsa. Heille on laadittu omat ravitsemussuositukset turvaamaan laadukasta ja tarpeitaan vastaavaa ravitsemusta asuinympäristöstä huolimatta. Monipuolisella ravinnolla edistetään vireystilaa, parannetaan elämänlaatua sekä voidaan nopeuttaa sairauksien ja haavojen paranemista. Hyvä ravitsemustila on edellytys toimintakyvyn säilymiselle. Ruokahalu usein huononee ikääntymisen myötä, joten ruuan ulkonäköön sekä makuun tulee kiinnittää huomiota. Ruokahalu parantaa myös miellyttävä ruokailutilanne. (Ahtiala, Ask, Hietanen, Juutilainen, Kanerva, Koljonen, Kontinen, Kuokkanen, Lagus, Lindford, Malmgren, Pukki, Saarikokko, Sane, Schwab, Suvilehto, Tenhunen, Vaalasti, Vikatmaa, Virkki & Vuola 2012, 83; Suominen, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva & Soini 2010; Hakala 2012.)

Hyvää ravitsemusta ei voi koskaan olla korostamatta liikaa, koska ruokailu ja ravinto ovat iso osa jokapäiväistä elämäämme. Lisäksi se on osa arkea, uskontoa ja kulttuuria. Ravitsemuksella voidaan herkästi vaikuttaa siihen miten jaksamme. Nykypäivänä vanhuksilla ruoan merkitys näyttäytyy hyvin erilaisella tavalla kuin nuorilla. Vanhukset ovat nuoruudessaan saattaneet nähdä nälkää ja monissa talouksissa ravinnonsaanti oli aiemmin omassa varassa. Palveluasumisessa vanhuksille päivittäiset ruokailut saattavat olla myös ainoita asioita joihin he voivat itse vaikuttaa, koska entistä toimintakykyä ei enää voi saada takaisin, eikä omaa hoitoaan voi muuttaa. Ruokailu on myös vanhukselle usein se hetki, jolloin hän voi kuunnella ja keskustella toisten vanhuksien tai hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhusväestön kasvaessa ja palveluasumisyksiköiden laajentuessa ruoan laatua sekä asiakaslähtöisyyttä tulee kokoajan kehittää.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoito- sekä keittiöhenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisessa. Näiden pohjalta nostimme ravitsemukseen liittyviä kehittämishaasteita, jotka esitimme henkilökunnalle. Haasteiden pohjalta hoito- ja keittiöhenkilökunta kehittivät palvelutalojen asukkaiden ravitsemusta. Tavoitteenamme oli löytää hoito- ja keittiöhen-

kilökunnalle yhteinen kehittämishaaste, jota he lähtivät toteuttamaan. Kehittämishaasteiden tavoitteena oli tiivistää hoito- ja keittiöhenkilökunnan keskinäistä yhteistyötä sekä kiinnittää henkilökunnan huomio asiakaslähtöisyyteen ja ravitsemuksen merkitykseen vanhusten hyvinvoinnissa.

2 VANHUSTEN RAVITSEMUS

Hyvään palveluasumiseen kuuluu olennaisena osana yksilöllisiä ravitsemustarpeita tukeva toiminta sekä ravitsemustilan seuranta ja arviointi. Vanhusten ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota ruokailun sujuvuuteen niin, että se olisi säännöllistä ja monipuolista. Ruoasta tulee saada monipuolisesti proteiinia, energiaa sekä nestettä yksilöllisiä tarpeita ajatellen, eikä D-vitamiinilisää tule unohtaa vanhuksiltakaan. Suun terveys liittyy myös hyvin läheisesti ravitsemukseen. (STM 2013.) Lisäksi ruokailuhetken tulisi olla fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokemus. Palveluasumisessa ruokailuhetket myös rytmittävät vanhusten päivää ja mahdollistavat luontevia vuorovaikutustilanteita. Ravitsemuksella on iso merkitys vanhusten elämänlaatuun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hyvä ravitsemustila voi ehkäistä sairauksien puhkeamista ja edistää sairauksien paranemista. Sairaudet myös lisäävät ravitsemustilan heikkenemistä ja ruokahaluttomuutta. (Suominen 2008, 55; Suominen ym. 2010; Kivistö & Suominen 2004, 5; THL 2014.)

Ravitsemuksen suunnittelussa tulee huomioida vanhusten omat toiveet sekä yksilölliset tarpeet ravinnon suhteen niin, että riittävä energian, D-vitamiinin ja proteiinien saanti on turvattu. Vanhuksilta tulee kysyä millainen suhde heillä on ruokaan, miten he tapaavat syödä juhlapyhinä sekä millaisia tapoja ja tottumuksia ruokailuun liittyy. Omat toiveet lisäävät ruuan maistuvuutta ja ruokailukokemuksesta saatua mielihyvää. Aistien heikentyessä iän myötä on tärkeää, että ruoan maistuvuutta lisätään käyttämällä runsaammin suolaa ja mausteita. Tuoksut auttavat myös ruokahalun herättämisessä, esimerkiksi paistettujen ruokien haju lisää näläntunnetta. Hoitajan tulee tukea vanhusten omatoimisuutta ruokailussa, koska se edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Kivistö & Suominen 2004, 5–6; Suominen ym. 2010; THL 2014.)

Palveluasumisessa korostuvat erityisesti vanhuksilla yksilöllisesti mietitty ruoka, sen koostumus ja ajoitus, ruokailutilanteen kodinomaisuus, vajaaravitsemuksen riskin seuranta, arviointi sekä vajaaravitsemuksen korjaus. Hoitohenkilökunnan vastuulla on arvioida vanhusten riittävää ravinnon ja nesteiden saantia sekä seurata painoa säännöllisesti. (Kivistö & Suominen 2004, 5–6; Nuutinen, Siljamäki-

Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010.) Ihmisellä energiantarve pienenee ikääntyessä, mikä johtuu yleensä liikunnan vähenemisestä. Siitä huolimatta ruoan laatuun tulee kiinnittää huomiota, koska vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve eivät kuitenkaan vähene. Vanhuksilla energian saannin tulee vastata kulutuksen tarpeita, sillä runsaasti liikkuvan ja aktiivisen vanhuksen energiantarve voi jopa kasvaa. (Suominen 2008, 12; Suominen ym. 2010.)

Muurinen kertoo Karlssonin (2012) haastattelussa, että ruoasta tulee saada energiatheämpää, sillä vanhukset eivät kykene syömään samanlaisia annoskokoja kuin nuoret. Energian määrää voidaan lisätä hyvänlaatuisilla öljyillä tai välipaloilla. Suominen (2008) kirjoittaa, että hyvinä välipaloina voidaan käyttää mehukeittoja, smoothieta sekä maitovalmisteita. Lisäksi ne ovat erinomaisia ravintoaineidenlähteitä.

2.1 Virheravitsemus ja vajaaravitsemus

Usein ajatellaan, että hiustenlähtö, laihtuminen ja ihonkuivuminen liittyvät ja johtuvat vanhentumisesta, mutta kyseessä saattaa olla puutteellinen ravitsemus (Suominen 2008, 53). Myös Räihä kertoo Aron, Mutasen & Uusituvan (2012, 282) teoksessa, että ikääntymisen odotetaan tuovan makuaistin huonontumista, mutta syynä siihenkin saattavat olla huono ravitsemustila, lääkitys, suun puutteellinen hygienia tai keskushermoston sairaudet.

Virheravitsemukseksi katsotaan liian energiapitoinen ruoka, joka johtaa ylipainoon sekä liian vähäinen ja epätasapainoinen energian, proteiinin ja ravintoaineiden saanti. Yleisellä tasolla virheravitsemuksesta kärsii sairaalahoidossa yli puolet vanhuksista ja palveluasumisessa se on vieläkin yleisempää. Virheravitsemus voi aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, iho-ongelmia sekä tulehduksia. Se hidastaa sairauksien paranemista tai jopa estää sen kokonaan. Pahimmillaan virheravitsemus voi johtaa ennen aikaiseen kuolemaan. (Suominen ym. 2010.)

Virheravitsemus voi johtua monesta syystä, ja ne voidaan jakaa kolmeen pääryhmään. Ensimmäisenä ovat sosiaaliset syyt, kuten sosiaalisen verkoston pienene-

minen, ruokaseuran puuttuminen ja eristäytyminen. Toisena ovat psyykkiset syyt, kuten masentuneisuus, joka johtaa pahimmillaan syömättömyyteen ja alitajuiheen toiveeseen kuolla. Kolmantena ovat fysiologiset syyt, jotka ovat sairauksista ja lääkkeiden käytöstä johtuvia. Ne aiheuttavat maku- ja hajuaistimuutoksia sekä hahmottamisvaikeuksia, jolloin ruokailuvälineiden käyttö voi vaikeutua. Virheravitsemukseen johtavia sairauksia voivat olla syöpä, dementia tai useat samanaikaisesti ilmentyvät sairaudet. (Suominen 2008, 53–56.)

Vajaaravitsemuksesta taas puhutaan silloin, kun energian, proteiinien sekä muiden ravintoaineiden saannissa on epäsuhde tai puute niiden tarpeeseen nähden. Vajaaravitseminen haittaa elimistön toimintaa ja mahdollisesti myös sairauksien paranemista. Vajaaravitseminen voi kehittyä sekä ali- että ylipainoisille. Sairastuminen lisää vajaaravitsemuksen riskiä, mutta riskiä tulee arvioida hyväkuntoisiltakin vanhuksilta. Vajaaravitseminen huonontaa vanhusten elämänlaatua. (Nuutinen ym. 2010.)

2.2 Ravitsemustilan arviointi

Tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistavat huonosti aliravitun vanhuksen sekä käyttävät hyvin vähän ravitsemusta hoitokeinona. Tutkimuksia siitä, miten paljon hoitotai keittiöhenkilökunnan koulutus vaikuttaa vanhusten ravitsemukseen, on kuitenkin tehty hyvin vähän. (Suominen 2007, 11.) Palveluasumisessa hoitohenkilöstön tehtävä on arvioida vanhusten ravitsemusta säännöllisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon paino ja sen muutokset, vanhuksen aikaisemmat sairaudet, ruokatavat, lääkkeet sekä mahdolliset ruokarajoitukset ja vanhuksen omat mieltymykset. Ravitsemustilan arviointiin on olemassa erilaisia menetelmiä ja syödyn ruoan määrää on tärkeä seurata. Arvioinnin tarkoituksena on seurata energian, proteiinien ja ravinnon saantia ruuasta. Lisäksi se tukee vanhuksen yksilöllistä ravitsemustilan hoitoa. (Suominen ym. 2010; Suominen 2008, 37–41.)

Arviointimenetelmänä paljon käytetty MNA-testi on tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Sen avulla voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa virheravitsemusriski. (Suominen ym. 2010.) MNA-testissä on seulonta- sekä arviointiosuudet. Mikäli seulontaosuus

desta saadaan tarvittava pistemäärä, ei arviointia tarvitse jatkaa. Testin seulontaosuudessa kartoitetaan paino, liikkuminen, sairaudet, BMI sekä mistä ravintoa saadaan. Arviointiosuus keskittyy yksityiskohtaisesti klinisiin mittoihin, lääkkeisiin, ruokailuun sekä ravintosisältöön ja nesteen saantiin. (Strandberg 2013.) Nesteellä on suuri vaikutus ravintoaineiden imeytymisessä ja ruuansulatuksessa. Nestevajaus aiheuttaa yleistä väsymystä sekä huulten ja limakalvojen kuivuutta. Vanhuksilla riittämättömään nesteen saantiin voivat vaikuttaa muun muassa nesteenpoistolääkkeet, janon tunteen heikkeneminen, virtsanpidätyskyvyttömyys sekä sairaudet, kuten halvaus, vaikea nivelreuma, dementia ja keskushermostohäiriöt. (Suominen 2008, 45–48.)

2.3 Ravitsemustilan vaikutus sairauksiin, haavoihin ja suun terveyteen

Ravitsemustila on hyvin merkityksellinen osa sairauksista paranemisen kannalta. Se nopeuttaa toipumista ja edistää stressitilanteiden sietokykyä. (Suominen 2008, 12.) Ravitsemustilalla on vaikutusta haavojen syntymiseen, paranemiseen ja infektiotilanteeseen (Ahtiala ym. 2012, 83.) Tarvittavia ravintoaineita, joita haavan paraneminen edellyttää, ovat proteiinit, hiilihydraatit, vitamiinit ja kivennäisaineet. Haavat toisaalta altistavat myös ravitsemustilan huonontumiselle. (Vaalas, Heikkilä, Juutilainen, Karppelin, Kuokkanen, Mattila, Siljamäki-Ojansuu & Viljamaa 2014.) Tutkimuksien mukaan vanhuksilla vitamiinien ja kivennäisaineiden puutostiloista yleisimpiä ovat D-vitamiini, foolihappo, rauta sekä B12-vitamiini. (Kivistö & Suominen 2004, 11.)

Yli 60-vuotialle tarpeellinen D-vitamiinilisän määrä on 20–25 µ. (Suominen ym. 2010.) On todettu, että vanhuksilla riittävä D-vitamiinin saanti estää tehokkaasti osteoporoosin syntyä. Lisäksi se vaikuttaa olennaisesti myös muuhun terveyteen. D-vitamiinin puutos on yhdistetty muun muassa infektioiden, diabetekseen, syöpään, verenkiertotauteihin ja hermoston rappeumatauteihin. Merkittävä D-vitamiinin lähde ravinnossa on vain kala, lisäksi sitä on lisättynä myös nestemäisiin maitotuotteisiin, joten sitä on vaikeaa saada riittävästi ravinnosta. Luonnostaan D-vitamiinia saa auringonvalosta. (Paakkari 2013.)

Vanhuksilla saattaa esiintyä puremiseen ja nielemiseen liittyviä vaikeuksia. Syitä voivat olla muun muassa sairaudet, huonot hampaat, sopimaton hammasproteesi, kipeä tai haavainen suu ja huono ruokailuasento sekä ruuan koostumus. Lisäksi lääkkeet aiheuttavat vanhuksille suun kuivumista, jonka seurauksena suu haavautuu, hampaiden harjaus tuntuu tuskalliselta ja hammastahna kirvelee suuta. Puremisvaikeuksista kärsivälle vanhukselle olisi kuitenkin parempi vaihtoehto karkeajakoinen, mutta helposti pureskeltava ruoka, kuin täysin sosemainen, koska pureskelu edesauttaa syljen erittymisessä. Syljenerityksen vähentyessä suu kuivuu ja näin lisää entisestään purentavaikeuksia. Syljeneritystä voidaan edistää lisäksi kuitupitoisella karkealla leivällä, pähkinöillä, kasviksilla ja hedelmillä sekä laimealla sitruunamehulla. (Suominen 2008, 37–41.)

Palveluasumisessa havaitaan usein vanhusten ruokahalun huonontumista. Sellaisella vanhuksella, jolla ruokahalu on huonontunut, ruoan laatuun tulee kiinnittää erityistä huomioita. Samoin kuin siihen, että vanhus saa syödyistä ravinnosta kaikki tarvitsemansa ravintoaineet ja energian. Energiatiheällä ravinnolla tarkoitetaan ruokaa, johon on lisätty rasvaa tai hiilihydraatteja. Tämä on helppo toteuttaa, kun kevyttuotteita ei suosita ja käytetään lisättyä rasvaa sekä ravintovalmisteita. Tällaista ruokaa tulee tarjota vanhukselle päivässä useita pieniä annoksia. Ravintovalmisteiden tai energiatiheän ravinnon käyttöä suositellaan, mikäli vanhus laihtuu useita kiloja lyhyessä ajassa tai painoindeksi on alle 23. Lisäksi painehaavat, toistuvat infektiot, tulevat leikkaukset sekä operaatiot tai se, että vanhus tarvitsee soseutetun ruoan, ovat syitä energiatiheän ruoan tai ravintovalmisteiden käytölle. (Kivistö & Suominen 2004, 12–13.)

3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITEET

Opinnäytetyömme alkoi työelämän tarpeesta saada tietoa ja kertausta vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisessa laajasti hoito- ja keittiöhenkilökunnalle sekä ravitsemuksen vaikutuksista vanhusten terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi heidän toiveenaan oli saada asiakaslähtöisempi ravitsemus vanhuksille. Meillä oli halu toteuttaa opinnäytetyömme projektina, jolloin pääsisimme itse osallistumaan mahdollisimman paljon sen eri vaiheisiin. Olemme myös aina olleet kiinnostuneita ravitsemuksesta ja sen merkityksestä ihmisen hyvinvointiin, jaksamiseen ja vaikutuksiin. Ravitsemushoidon hyödyt vanhusten toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä on tieteellisesti osoitettu, mutta ne on melko huonosti huomioitu käytännössä (Suominen 2008, 6–7). Aiheen valittuamme pohdimmekin kuinka yhdistäisimme työelämän toiveet ja oman kiinnostuksemme projektityöstä toisiinsa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoito- sekä keittiöhenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisessa. Näiden pohjalta nostimme ravitsemukseen liittyviä kehittämishaasteita, jotka esitimme henkilökunnalle. Näiden haasteiden pohjalta hoito- ja keittiöhenkilökunta kehittivät palvelutalojen asukkaiden ravitsemusta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää hoito- ja keittiöhenkilökunnalle yhteinen päämäärä, jota he lähtivät toteuttamaan. Kehittämishaasteiden tavoitteena oli tiivistää hoito- ja keittiöhenkilökunnan keskinäistä yhteistyötä sekä kiinnittää henkilökunnan huomio asiakaslähtöisyyteen ja ravitsemuksen merkitykseen vanhusten hyvinvoinnissa.

4 PROJEKTIN VAIHEET

Projektin tulee olla tarkkaan harkittu ja merkityksellinen osa työyhteisöä ja sen kehittämistä. Sen tarkoituksena on uudistaa työyhteisön toimintamallia. Onnistuneella projektilla saavutetaan optimaalinen tapa toimia perustehtävän näkökulmasta. Tämä ohjaa eri alojen asiantuntijoita toimimaan yhteistyössä ja saavuttamaan näin asiakaslähtöisempää palvelua sekä tehokkuutta ja joustavuutta työyhteisössä. Projektilla on kolme vaihetta: suunnittelu- ja ideointivaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämis- ja arviointivaihe. Joissakin projekteissa puhutaan myös neljännessä vaiheesta, joka on käyttöönottovaihe. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 27–28, 79–80.) Projekti toimii innoittajana työelämässä ja sillä pyritään tuomaan kehitetyt toimintamallit käytäntöön (Silfverberg 2007, 30). Olemme avanneet oman projektimme vaiheita kaavion avulla (LIITE 1).

Suunnitteluvaihe pitää sisällään projektin suunnittelua ja tarpeellisuuden arviointia. Projekti alkaa aina suunnittelulla. Suunnitelmaan kuuluu perustietojen kerääminen sekä analysointi ja projektin alustava rajaus. Suunnitteluvaiheessa on mietittävä kuka ohjaa projektia ja vastaa sen tärkeimmistä sisältöalueista. Pääkohtana nousee esiin millaisia vaikutuksia ja tuloksia projektilta odotetaan. Suunnittelussa tulee muistaa, että projektit tarvitsevat rahoitusta sekä tarkkaan mietittyä aikatalutusta. Projektin suunnitteluun kuuluu aina kysyntä muutostarpeesta. Kaikkien projektiin vaikuttavien tahojen saaminen innostumaan projektista ja muutoksesta jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää. Tällöin tulee huomioida, miten epäonnistumiset voidaan välttää. (Silfverberg 2007, 45–47; Paasivaara ym. 2013, 81–84.)

Toteuttamisvaiheessa projektin ohjaaminen on välttämätöntä, sillä ilman sitä se ei pääse päämääränsä. Ohjauksessa korostuu henkilökunnan sekä asioiden, kuten aikataulun, kustannusten ja resurssien, johtaminen. Toteuttamisvaiheessa tulee arvioida aikataulun etenemistä sekä ollaanko projektissa pääsemässä tavoiteltuun päämäärään. Tehtävänä on saada aikaan mahdollisimman laadukas tavoiteltu tulos ja projektin onnistuminen. (Paasivaara ym. 2013, 86–89.)

Projektin tavoitteena on aina saada aikaan tavoiteltu tulos. Tulokseen pääsemisessä projektipäälliköllä on iso osuus. Projektin vaikutuksia työyhteisöön ja sen käytänteisiin tulisi aina arvioida. Arvioinnissa mietitään, onko projekti ollut tarpeellinen ja onko se toteutettu onnistuneesti ja tavoitteellisesti. Projektin päättämiseen kuuluu tulosten pohdinta ja suunnittelu. Silloin tulee myös arvioida, onko projekti ollut tarpeellinen ja aiotaanko tuloksia hyödyntää, sekä varmistetaan, otetaanko ne todella käyttöön. (Paasivaara ym. 2013, 91–92, 150.)

4.1 Projektin suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa mietimme, kuinka toteutamme opinnäytetyömme, jotta työelämän sekä omat tavoitteemme täyttyisivät mahdollisimman hyvin. Kiinnostus opinnäytetyön toteuttamiseen projektina syntyi jo ennen aiheen valintaa ja niinpä valitsimme toteutustavaksi sen. Projektilla pystyimme toteuttamaan työelämän sekä omat tavoitteemme opinnäytetyön suhteen. Myös työelämän yhteistyöhenkilö piti projektia hyvänä ideana. Projektimme päämääräksi muodostui lopulta palveluasumisyksiköiden asiakaslähtöisyyden ja henkilökunnan yhteistyön kehittäminen. Lisäksi tavoitteinamme oli saada henkilökunta innostumaan uusista kehittämishaasteista ja kiinnittää heidän huomiotaan oman yksikön vanhusten ravitsemukseen.

Suunnittelimme tekevämme henkilökunnalle haastatteluita, joilla selvittäisimme heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään vanhusten ravitsemuksesta palveluasumisen yksiköissä ja kysyisimme mahdollisista ajatuksista, joilla ravitsemusta voisi kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan heidän osaltaan. Lisäksi keräsimme aineistoa vanhusten ravitsemuksesta sekä siitä, kuinka aihetta oli jo tutkittu. Aineistoa nimenomaan vanhusten ravitsemuksesta oli niukasti, tutkimuksiakin melko vähän siihen nähden, kuinka väestömme on koko ajan vanhenemassa. Kerättyä tietoa käytimme haastattelujen pohjana (LIITE 2) ja esittelytilaisuudessa. Alkuperäinen suunnitelma oli koota projektin ympärille ohjausryhmä, johon olisivat kuuluneet keittiön emännät sekä osastonhoitajat kustakin yksiköstä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut vaan ohjausryhmä supistui meihin ja työelämän yhteistyöhenkilöön, koska aikatauluja oli vaikea sovittaa isolla ryhmällä yhteen ja koimme saavamme

työelämän yhteistyöhenkilöltä kaiken tarvittavan tiedon ja avun. Suunnitteluvaiheessa olimme useaan otteeseen yhteydessä työelämän yhteistyöhenkilöön, jotta hän tiesi, kuinka projektimme eteni, ja että meillä oli yhteinen näkemys asioista. Suunnitteluvaiheessa olimme miettineet myös projektin aikataulua ja etenemistä. Rahallisia kuluja projektin tekoon aiheutui tulostustarvikkeista, postikuluista sekä omista matkakuluista. Työelämän yhteistyöhenkilö oli lupautunut hoitamaan tarvittavia tulostuksia sekä mahdollisia postilähetyksiä. Mahdolliset matkakulut ja pienet tulostuserät maksoimme itse.

4.2 Projektin toteuttaminen

Toteutukseemme kuului haastattelu palveluasumisen keittiö- sekä hoitohenkilökunnalle, joissa kartoitimme heidän ajatuksiaan siitä, millaisia kehittämistarpeita heillä oli ja oliko heillä jo mahdollisia kehittämisideoita. Ennen haastatteluja lähetimme tiedon opinnäytetyömme aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä haastatteluista sähköpostilla työelämän yhteistyöhenkilölle. Hän lähetti sähköpostin eteenpäin jokaisen yksikön osastonhoitajalle. Haastattelujen tarkemmat ajankohdat selvitimme yksiköittäin osastonhoitajien sekä keittiönemäntien kanssa ottamalla yhteyttä heihin.

Haastattelukysymysten pohjana käytimme keräämäämme lähdeaineistoa sekä keskustelimme aiheesta ja tarpeista työelämän yhteistyöhenkilön kanssa. Ohjaava opettaja antoi myös oman näkemyksensä kysymyksiin. Haastattelulomaketta esitetasimme tekemällä haastattelun opinnäytetyömme ulkopuolella oleville hoitajille. Kysymyksiin tuli pieniä sanamuutoksia, ja saimme hoitajilta hyvää palautetta aiheen tarpeellisuudesta. Lisäksi vastaukset esitestauksessa osoittivat, että tällaisilla kysymyksillä saamme tarvittavat tiedot kehittämishaasteita ajatellen.

Kehittämishaasteita varten kävimme haastattelemassa kolmen eri palveluasumisen hoito- sekä keittiöyksiköiden henkilökuntaa. Haastatteluja pidimme 2–4 haastattelua yksikköä kohden. Haastattelut toteutimme puolistrukturoiduilla kysymyksillä (LIITE 2) ja ryhmähaastatteluina, 2–4 henkilön ryhmissä. Haastateltavien ja haastatteluiden määrä oli riippuvainen yksikön koosta ja henkilökunnan määrästä.

Hoito- sekä keittiöhenkilökunnan haastattelimme erikseen joka yksikössä, ja haastateltavat valikoituivat sen mukaan, ketkä olivat työvuorossa. Haastattelujen jälkeen kokosimme vastausten pohjalta keskeisimmäksi nousseet asiat PowerPointesitykseen (LIITE 3). PowerPoint-esitys koostui opinnäytetyömme tietopohjasta sekä haastatteluiden tuloksista. Tulokset kokosimme niin, ettei haastateltuja tai yksiköitä voitu niistä erikseen tunnistaa. Kuvasimme tuloksia sen mukaan, mitä asioita vastauksissa eniten esiintyi. Lisäksi osa vastauksista oli jaoteltu erikseen hoito- ja keittiöhenkilökunnan näkemyksiin. Tämän jälkeen lähetimme PowerPoint-esityksen työelämän yhteistyöhenkilölle sähköpostitse. Hän tarkisti sen asianmukaisuuden ja antoi palautteensa siitä puhelimitse.

Päätarkoituksena haastatteluissa oli kerätä konkreettisia kehittämistarpeita, jotka mukailivat myös opinnäytetyömme tavoitteita. Kehittämistarpeista muodostui kehittämishaasteita. Kysyimme kehittämistarpeita ja -ideoita hoito- sekä keittiöhenkilökunnan yhteistyötä sekä asiakaslähtöisyyttä ajatellen. Vastauksissa yhteistyönkehittämistä varten selkeästi esiin nousivat yhteiset, säännöllisesti pidettävät palaverit, kahvitauot tai tuokiot. Tätä perusteltiin sillä, että hoito- ja keittiöhenkilökunta eivät aina tunteneet toisiaan ja toisen työstä oli vähän tietoa tai sitä ei koettu arvostettavan.

Asiakaslähtöisyyden kehittämistä varten ideat jakautuivat hyvin paljon haastateltavien ryhmien mukaan. Joillakin ideoita oli runsaasti, jotkut taas eivät niitä keksineet tai halunneet kertoa. Keskeisimpiä kehittämisideoita olivat koulutukset henkilökunnalle koskien vanhusten ravitsemusta ja asiakastytyväisyyskyselyt. Jotkut halusivat myös enemmän perinneruokia ja vaihtelevuutta ruokalistoihin sekä toimintaa, joka tuo ruoan tuoksua yksikköihin, kuten leipomista.

4.3 Projektin päättäminen

Projekteilla on aina selkeä alkua ja loppu (Paasivaara ym. 2013, 82). Opinnäytetyömme projekti päättyi palveluasumisen hoito- ja keittiöhenkilökunnalle pidettäviin esittelytilaisuuksiin. Esittelytilaisuuksia pidimme kaksi ja niissä kerroimme omasta opinnäytetyöstämme, sen etenemisestä, tarkoituksista ja tavoitteista sekä haastat-

teluiden tulokset PowerPoint-esitystä (LIITE 3) apuna käyttäen. Tulosten tarkoitus oli antaa suunta kehittämishaasteelle ja auttaa sen valinnassa. Esittelytilaisuuksista lähetimme omat infokirjeet sähköpostilla työelämän yhteistyöhenkilölle, joka toimitti ne eteenpäin yksiköiden osastonhoitajille ja keittiön emännille. Esittelytilaisuuksia pidimme kaksi, joista kolmen haastattelemamme yksikön henkilökunta sai valita heille sopivimman ajankohdan. Tämä siksi, että mahdollisimman moni pääsi paikalle kuuntelemaan ja tuomaan omia mielipiteitään kehittämishaasteista. Tämä oli myös työelämän yhteistyöhenkilön toive.

Kummallekin esittelytilaisuudelle oli aikaa varattu kaksi tuntia, ja ne oli ajoitettu iltapäivälle henkilökunnan työvuoronvaihdon yhteyteen. Tarkoituksena oli, että esittelytilaisuuksien aikana yksiköt valitsivat itselleen omat kehittämishaasteensa, joita he lähtivät toteuttamaan. PowerPoint-esitys oli tulostettu kuulijoille, koska sitä ei ollut mahdollista heijastaa kankaalle kummassakaan yksikössä. Sen mukaan kuulijat kykenivät pysymään mukana esityksen kulussa ja tekemään tulosteisiin omia muistiinpanojaan. Kuulijoina oleva henkilökunta sai osallistua keskusteluun sekä tuoda esiin omia mielipiteitään esittelytilaisuuden aikana. Tavoitteena oli saada aikaan vapaata keskustelua henkilökunnan kesken sekä innostusta tarttua kehittämishaasteisiin.

Ensimmäisessä esittelytilaisuudessa kuulijoita oli runsaasti niin hoito- kuin keittiöhenkilökunnan puolelta kahdesta eri yksiköstä. Mukana olivat myös työelämän yhteistyöhenkilö ja keittiönemäntä. Kuulijat liittyivät hyvin keskusteluun, kyselivät ja ottivat kantaa asioihin sekä toivat omia ajatuksiaan esiin. Työelämän yhteistyöhenkilön ja keittiönemännän johdolla he päättivät kehittämishaasteekseen kuukausittaisen kahvitaun. Siihen osallistuu hoito- sekä keittiöhenkilökuntaa sen mukaan, ketkä ovat silloin työvuorossa. Kahvitaulla he voivat keskustella ravitsemukseen liittyvistä asioista, haastavista tilanteista sekä uusien asukkaiden ravitsemuksesta. Se mahdollistaa myös henkilökunnan tutustumisen toisiinsa ja tiedon välittymisen puolin ja toisin.

Toisessa esittelytilaisuudessa paikalla oli vain yhden yksikön hoitohenkilökuntaa. Keskustelu oli hyvin yksipuolista ja niukkaa, sillä keittiöhenkilökunnan näkemys asioista puuttui. Esittelytilaisuudesta puuttuivat myös osastonhoitaja ja keittiön

emäntä, mikä vaikutti kehittämishaasteen valintaan. Paikalla olevalle hoitohenkilökunnalle tuntui hankalalta lähteä vetämään yhteistä kehittämishaastetta keittiöhenkilökunnan kanssa, eikä sitä siksi esittelytilaisuudessa päätetty. Toisen esittelytilaisuuden yksikössä kehittämishaasteen eteenpäin vieminen jäi siis osastonhoitajan sekä keittiönemännän yhteistyön vastuulle. Hoitohenkilöstö piti esittelytilaisuudesta, ja he kokivat sen hyvin tarpeelliseksi.

Esittelytilaisuuden jälkeen kävimme tapaamassa keittiön emäntää sekä henkilökuntaa ja veimme heille esittelytilaisuuksissa käytettyjä PowerPoint-tulosteita. Kysyimme myös, miksi aikaisemmin haastatteluissa innokas keittiön henkilökunta puuttui esittelytilaisuuksista. Keittiön henkilökunta olivat pahoillaan tapahtuneesta ja kertoivat, etteivät olleet saaneet tietoa esittelytilaisuuksien ajankohdista. Lisäksi tavoitimme keittiön emännän ja osastonhoitajan, jotka harmittelivat, etteivät olleet päässeet paikalle muiden kiireiden vuoksi.

4.4 Kehittämishaasteiden vaikutukset yksiköissä

Esittelytilaisuuksissa esiin nousseiden kehittämishaasteiden oltua työyhteisöjen käytössä noin kuukauden otimme yhteyttä työelämän yhteistyöhenkilöön puhelimitse sekä toisen esittelytilaisuuden yksikön osastonhoitajaan sähköpostilla. Tarkoituksenamme oli tiedustella heiltä, ovatko kehittämishaasteet olleet käytössä työelämässä, kuinka kehittämishaasteet ovat heidän työelämäänsä ja sen käytänteitä muuttaneet sekä kuinka yhteistyö hoitajien ja keittiöhenkilökunnan välillä on sujunut.

Ensimmäisen esittelytilaisuuden yksiköissä oli otettu kehittämishaaste hyvin vastaan, ja he olivat aloittaneet sen toteutuksen. Yhteiseksi kehittämishaasteeksi oli esittelytilaisuudessa valittu yhteinen, noin kuukausittain pidettävä kahvitauko hoitaja ja keittiöhenkilökunnan kesken. Vielä yhteistä kahvitaukoa ei ollut pidetty, mutta se oli suunnitteilla. Työelämän yhteistyöhenkilö ja hoitohenkilökunta olivat keskustelleet esittelytilaisuudessa nousseista asioista ja käyneet niitä yhdessä läpi. Lisäksi keittiöhenkilökunta oli laajentanut kehittämishaastettaan ottamalla mukaan toisen yksikön keittiön ja aloittanut yhteistyön heidän kanssaan. Yhteistyö koski ruokalis-

tojen ja käytännön asioiden kehittämistä. Muutoksia oli tehty myös aterioiden sisältöön, ja keittiö oli tuonut vaihtelevuutta ruokiin. Vajaa- ja virheravitsemuksiin oli kiinnitetty enemmän huomioita ja tästä potevien ruokavalioita oli muutettu. Lisäksi yhteistyö keittiö- ja hoitohenkilökunnan välillä oli pysynyt ennallaan tai jopa parantunut. Heidän osaltaan saimme erittäin positiivista palautetta opinnäytetyöstämme.

Tällaiseen tulokseen pääseminen vaatii hyvää ja selkeää johtajuutta sekä henkilökunnan puolelta avoimuutta uusille muutoksille. Muutoksissa täytyy muistaa tiivis yhteistyö eri alojen välillä, ja ne tulee toteuttaa saumattomana tiedonkulkuna. Johtajan tehtävänä on turvata suunta kohti tavoitteita ja luoda edellytykset muutoksille. Johdon on myös arvioitava tuloksia ja osattava muuttaa toimintatapoja niiden mukaan. (Filpus 2014, 38–41; Ojala 2014, 1742–1743.) Olimme todella tyytyväisiä yksiköiden saavutuksiin ja siihen, että opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet olivat hyvin onnistuneet ja tuloksia oli näkyvissä jo lyhyen ajan jälkeen.

Toisen esittelytilaisuuden yksikössä ei ollut valittu kehittämishaastetta esittelytilaisuuden jälkeenkään. Osastonhoitajalta saamamme sähköpostin mukaan hoito- sekä keittiöhenkilökunnasta osa olisivat olleet hyvin innokkaita lähtemään mukaan kehittämishaasteeseen, mutta sille ei ollut selkeää vetäjää.

5 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuutta tuodaan esiin yleensä aineiston selkeällä kuvaamisella, haastattelvien taustojen selvittämisellä sekä haastattelijan omien ennakkoasenteiden ja -oletusten tuntemisena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–166). Projektityössä luotettavuus näkyi meidän osaamisenamme vanhusten ravitsemuksesta, hoitotyöstä, hoitotyön eettisistä arvoista sekä projektityön teosta. Haastateltavat henkilöt olivat myös oman alansa asiantuntijoita. Opinnäytetyössämme lähteet ovat hoito- ja ravitsemustyölähtöisiä. Lähteet ovat alkuperäislähteitä ja tarkasti valittuja asiantuntijoiden kirjoituksia.

Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötämme ilman ennakkoasenteita ja -odotuksia. Halusimme saada realistisen kuvan vanhusten ravitsemushoidosta ja siitä millaisia kehitystarpeita työelämällä oli. Käsittelimme aihetta puolueettomasti keittiö- sekä hoitohenkilökunnan kannalta. Päämääränäimme oli saada työelämä hyötymään opinnäytetyöstämme mahdollisimman paljon.

Projektin ja kehittämishaasteiden onnistumisen kannalta oli tärkeä saada tietoa työelämän kehitystarpeista. Opinnäytetyömme perustui työelämän tilaukseen, mutta oli mahdollisuus, että itse henkilökunta ei näkisi toiminnassaan muutoksen tarpeita. Tämä saattaa johtaa henkilökunnan huonoon motivoitumiseen kehittämishaasteiden suhteen ja mahdollisesti projektin sekä kehittämishaasteiden kaatumiseen. Työelämän yhteistyöhenkilöllä ja meillä oli tärkeä rooli projektinjohtamisen suhteen ja meidän oli jakettava kantaa oma työpanoksemme motivoimisessa.

Eettiset arvot ohjaavat hoitotyöntekijöiden toimintaa ja työskentelyä. Hoitotyöntekijöiden eettisten arvojen lähtökohdat nojaavat asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointiin, oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja ihmisarvon kunnioitukseen. (Launis, Keituri, Kangasniemi, Leppänen, Pernu, Pesonen-Wikman, Puotila, Kokemäki, Suonsivu & Honkalampi 2009.) Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet olivat asiakaslähtöisiä, ja pyrkimyksenämme oli saada se näkymään asiakkaiden ravitsemuksessa ja elämässä.

Haastateltavien tulee olla valikoitu oikeudenmukaisesti niin, että haastattelija ei itse heitä määrätietoisesti valitse, jolloin otoksesta tulee satunnainen. Tällöin haastateltavien mielipiteet tulevat näkyville tasavertaisesti ilman haastattelijan seulontaa ja ennakoitua tulosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Haastateltavat valikoituivat sen mukaan, miten henkilökunta oli töissä haastattelupäivinä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Koimme, että ryhmähaastatteluisissa haastateltavat saivat tukea toisiltaan ja ideat tuotiin paremmin esille keskinäisen kommunikoinnin myötä. Ryhmässä mietiskely tuo parempia tuloksia kuin yksin ideointi (Silfverberg 2007, 47).

Anonymiteetti oli tärkeä osa opinnäytetyössämme tehtäviä haastatteluja. Anonymiteetti koskee henkilöitä, sukupuolta, organisaatioita, paikkakuntia ja osastoja. Opinnäytetyölupaa haettaessa tuli selvittää, miten nimet voidaan julkaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179–180.) Emme maininneet esittelytilaisuuksissa tai opinnäytetyössämme siihen liittyvien henkilöiden, haastateltujen henkilöiden tai yksiköiden nimiä. Työelämän yhteistyöhenkilö ei halunnut julkaista hänen tai yksiköiden nimiä ja paikkakuntia opinnäytetyössämme. Sen vuoksi tiivistelmästä puuttuu työelämäohjaaja, eikä liitteinä ole tutkimuslupa-anomusta tai -päättöä. Lisäksi haastatteluissa keräämämme materiaalit säilytimme ja hävitimme asianmukaisesti, niin etteivät ne päätyneet ulkopuolisten luettavaksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön teko opetti yhteistyötaitoja, ajanhallintataitoja sekä suunnitelmallisuutta. Teoriaosuutta kerätessämme huomasimme, ettemme olleet itsekään tienneet tarpeeksi vanhusten ravitsemuksesta ja opimme uutta sekä tarpeellista tulevaa ammattia ajatellen. Aiheena työ oli todella kiinnostava. Kiinnostus kasvoi koko projektin etenemisen ajan ja teki siitä myös mukavan toteuttaa. Ravitsemus on ollut ajankohtainen kautta aikain, mutta nyt, kun keittiöitä sekä hoitoyksiköitä uudistetaan, tällainen opinnäytetyö tuntui hyvin tarpeelliselta, ja siksi valitsimme sen.

Suunnitteluvaiheessa hyvänä tukena olivat ohjaava opettaja sekä työelämän yhteistyöhenkilö. Molemmat pitivät aihetta tarpeellisena sekä toteutustapaa toimivana. Aikataulun suunnitteleminen tuntui hankalimmalta, koska emme tienneet omia kesänajan töitämme tai yksiköiden kesälomien aikoja. Haastattelulomakkeen tekeminen oli melko selkeää, koska meillä oli tarkka käsitys siitä, mistä työelämä halusi tietoa saada. Haastattelulomakkeen esitestauksella saimme paremman käsityksen siitä, miten haastateltavat ymmärtävät kysymykset. Haastattelun ajankoh-tia kysyttäessämme meille selvisi, että osassa yksiköistä ei oltu tietoisia opinnäytetyöstämme, haastatteluista tai tulevista esittelytilaisuuksista. He kuitenkin ottivat meidät hyvin vastaan ja olivat kiinnostuneita aiheesta.

Haastattelutilanteisiin haasteita muodostivat omat ennakkoasenteemme. Pelkäsimme, että hoitoalan kokemuksemme olisi esteenä haastateltavien avoimuudelle tai, että ennakkoasenteemme näkyisivät ulospäin haastattelujen aikana. Haastattelut kuitenkin sujuivat hyvin, eivätkä ennakko-oletuksemme vaikuttaneet haastattelutilanteisiin. Sekä keittiö- että hoitohenkilökunnasta löytyi avoimuutta ja innostusta osallistua haastatteluihin. Haastatteluiden tulosten kokoaminen Power-Point-esitykseen (LIITE 3) ei myöskään tuottanut suuria ongelmia, koska vastaukset olivat melko samansuuntaisia. Pientä haastetta kokoamiselle toi se, että osassa yksiköistä koettiin, ettei parannettavaa ollut ja osassa sitä oli hyvin paljon. Esittelytilaisuudet sujuivat osaltamme niin kuin olimme ne suunnitelleet.

Meitä jäi harmittamaan, kun yhden yksikön kehittämishaaste ei lähtenyt toteutumaan. Osa henkilökunnasta ei ollut kiinnostunut siitä, tai he olivat sitä mieltä, ettei opinnäytetyö koskenut heitä. Tällöin myös meidän työemme, niin haastattelut kuin esittelytilaisuuskin, oli mennyt hukkaan. Oma näkemyksemme oli, että juuri se yksikkö olisi hyötynyt kehittämishaasteesta. Kiinnostusta ja yhteenkuuluvuutta olisi voinut syntyä helpommin, jos olisimme ennen haastatteluja kokoontuneet osastonhoitajien sekä keittiön emäntien kesken ja keskustelleet aiheesta avoimemmin. Näin olisimme mahdollisesti välttyneet siltä, että osa koki olevansa ulkopuolisia. Osa henkilökunnasta ei ollut myöskään saanut tietoa haastatteluista tai esittelytilaisuuksista, joten olisimme voineet itse viedä tiedon kirjeenä joka yksikköön. Kysyttäessä osastonhoitajilta ja keittiön emänniltä, miksi tietoa henkilökunnalle ei ollut tullut, saimme monenlaisia vastauksia. Lomat ja ulkopuolisuuden tunne olivat vaikuttaneet tiedon kulkuun.

Lähdemateriaalia etsimme ja löysimme lähinnä kirjaston tietokannoista. Kartoitimme myös samankaltaisten opinnäytetöiden lähteitä, mutta niiden kautta emme löytäneet merkittäviä julkaisuja. Jouduimme olemaan kriittisiä lähteiden kannalta, koska ravitsemus on aiheena sellainen, mistä kuka tahansa voi julkaista artikkelin. Käytimme lähteissämme paljon Merja Suomista, joka on elintarviketieteiden tohtori, dosentti sekä ravitsemustutkija ja -suunnittelija. Hän on julkaissut vanhusten ravitsemuksesta monia tutkimuksia sekä artikkeleita ja on ollut mukana tekemässä monia kirjoja ja lehtisiä. Valmista opinnäytetyötä aloitimme kasaamaan jo ennen esittelytilaisuuksia, mikä edesauttoi sen valmistumisessa. Silti aikataulut tuottivat haasteita omien töiden, koulutöiden ja henkilökunnan kesälomien yhteen sovittamisessa. Onneksi yksiköt olivat joustavia aikataulujen suhteen ja olivat valmiita muuttamaan niitä tarvittaessa. Projektin toteuttamisesta jäi hyvä mieli, koska työelämän yhteistyöhenkilöltä oli tyytyväinen tekemäämme työhön, ja antoi kannustavaa palautetta projektin aikana.

Opinnäytetyömme jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten kehittämishaasteet olivat vaikuttaneet työelämässä, miten niitä toteutettiin ja oliko niitä kehitetty vieläkin eteenpäin. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että henkilökunta oli valmis keittiö- ja hoitohenkilökunnalle järjestettävään yhteiseen koulutukseen vanhusten ravitsemuksesta, joten se voitaisiin toteuttaa tulevaisuudessa opinnäytetyönä.

LÄHTEET:

Ahtiala, M., Ask, O., Hietanen, H., Juutilainen, V., Kanerva, M., Koljonen, V., Kontinen, V., Kuokkanen, H., Lagus, H., Lindford, A., Malmgren, K., Pukki, T., Saarikokko, A., Sane, T., Schwab, U., Suvilehto, J., Tenhunen, E., Vaalasti, A., Vikatmaa, P., Virkki, P. & Vuola, J. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Filpus, L. 2014. Sote-uuditus loppusuoralla. Tesso 4, 38–41.

Hakala, P. 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. Luettu 24.1.2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karlsson, M. 2012. Oikea ruokavalio pitää vanhukset pitkään kunnossa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tesso.fi/artikkeli/oikea-ruokavalio-pit%C3%A4%C3%A4-vanhukset-pitk%C3%A4%C3%A4n-kunnossa>. Luettu 24.1.2015.

Kivistö, S. & Suominen, M. 2004. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Launis, V., Keituri, T., Kangasniemi, M., Leppänen, H., Pernu, I., Pesonen-Wikman, K., Puotila, L., Suonsivu K. & Honkalampi T. 2009. Aikamoisia arvoja pohdintoja hoitamisen etiikasta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf. Luettu 5.2.2015.

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf. Luettu 22.2.2015.

Otala, L. 2014. Potilasturvallisuutta oppivassa sotessa. Duodecim 17, 1742–1743.

Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044. Luettu 5.2.2015.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 11. julkaisu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Luettu 27.1.2015.

Strandberg, T. 2013. Ravitsemustilan arviointi MNA. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/artikkelit/44/ravitsemustilan-arviointi-mna>. Luettu 27.1.2015.

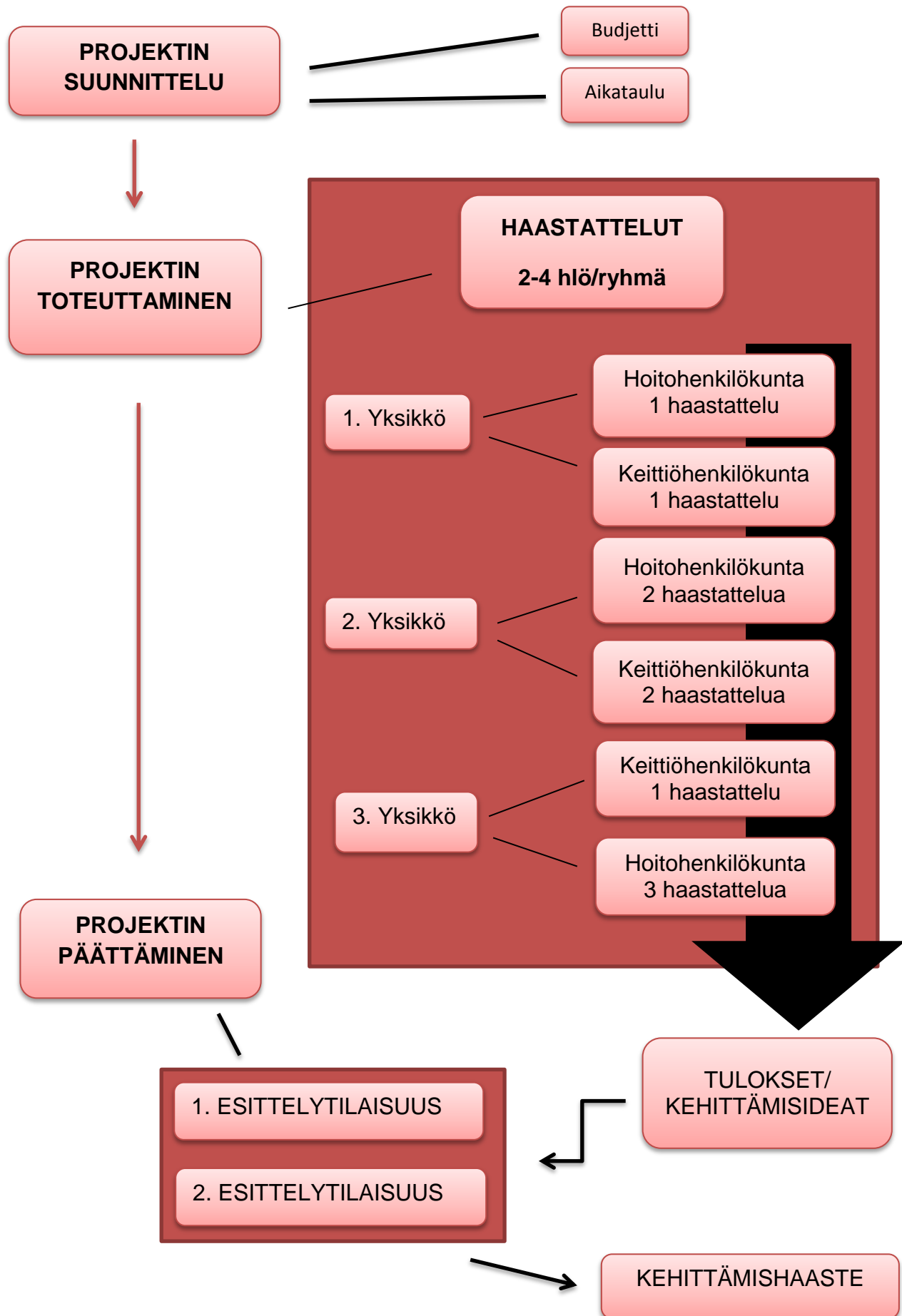
Suominen, M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Yleislääketieteen ja terveystieteen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Suominen, M. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot –opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, M., Pitkälä, P., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, S. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>. Luettu 27.1.2015.

THL. 2014. Iäkkäät. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>. Luettu 5.1.2015.

Vaalas, A., Heikkilä, E., Juutilainen, V., Karppelin, M., Kuokkanen, O., Mattila, V., Siljamäki-Ojansuu, U. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypä hoitosuositus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=C545165B95934936AE50868341830225?id=kht00069>. Luettu. 24.1.2015.



HAASTATTELULOMAKE HENKILÖKUNNALLE

1. Saatteko asiakkailta tai heidän omaisiltaan palautetta ravitsemukseen liittyen?
- Millaista? - Oletteko muuttaneet toimintaanne saatujen palautteiden pohjalta?
2. Kuinka ylläpidätte omaa tietoa vanhusten ravitsemuksesta? (koulutukset, osastotunnit, itsenäinen tiedonhankinta)
3. Miten koette yhteistyön keittiö-/hoitohenkilökunnan kanssa?
- Millaiset asiat koetaan positiivisina tai haasteellisina?
4. Miten yhteistyötä keittiö- ja hoitohenkilökunnan välillä voisi kehittää?
5. Millaisia ravitsemukseen liittyviä haasteita yksikössänne havaitaan?
6. Millaisena koette vanhusten ravitsemuksen yksikössänne? (ruoan laadun, yksilöllisen huomioinnin → sairaudet/toiveet)
7. Miten palvelua tai ravitsemusta voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi?

18.8.2015

VANHUSTEN RAVITSEMUS PALVELUASUMISESSA

Juulia Peltola & Marja Kupari

"Monipuolisella ravinnolla edistetään vireystilaa, parannetaan elämänlaatua sekä voidaan nopeuttaa sairauksien ja haavojen paranemista."

"Ravitsemuksen suunnittelussa tulee huomioida vanhuksen omat toiveet sekä yksilölliset tarpeet ravinnon suhteen niin, että riittävä energian, d-vitamiinin ja proteiinien saanti on turvattu."

"Vanhukset eivät kykene syömään samanlaisia annoskokoja kuin nuoret."

"Vanhuksilla energian kulutus pienenee, mutta vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve eivät kuitenkaan vähene."

"Usein ajatellaan, että hiustenlähtö, laihtuminen ja ihonkuivuminen liittyvät ja johtuvat vanhentumisesta, mutta kyseessä saattaa olla myös puutteellinen ravitsemus."

"Puremisvaikeuksista kärsivälle vanhukselle olisi parempi vaihtoehto karkeajakoinen, mutta helposti pureskeltava ruoka, kuin täysin sosemainen, koska pureskelu edesauttaa syljen erittymisessä. Syljenerityksen vähentyessä suu kuivuu ja näin lisääntyy entisestään purentavaikeuksia. Syljeneritystä voidaan edistää lisäksi kuitupitoisella karkealla leivillä, pähkinöillä, kasviksilla ja hedelmillä sekä laimealla sitruunamehulla."

18.8.2015

Saatteko asiakkailta tai heidän omaisiltaan palautetta ravitsemukseen liittyen?
- Millaista? - Oletteko muuttaneet toimintaanne saatujen palautteiden pohjalta?

- Palautetta saavat sekä keittiö- että hoitohenkilökunta.
- Palautteet käsittelevät lähinnä ruuan laatuun liittyviä asioita kuten: suolan käyttö, ravinteet ja toiveet.
- Palautteet viedään eteenpäin ja toivomuksia pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan.

Kuinka ylläpidätte omaa tietoa vanhusten ravitsemuksesta? (koulutukset, osastotunnit, itsenäinen tiedonhankinta)

- Oman tiedon hankintaan yleensä jää.
- Työkavereiden kanssa keskustellaan paljon asiasta.
- Koulutuksia ravitsemuksesta ei pääsääntöisesti ole ollut. Jotkut olivat koulutuksessa olleet, mutta tieto ei ole kulkenut eteenpäin.

Miten koette yhteistyön keittiö-/hoitohenkilökunnan kanssa?
- Millaiset asiat koetaan positiivisina tai haasteellisina?

- Vastaukset moninaisia molempiin suuntiin.
- Haasteisiin sekä positiivisiin asioihin vaikuttivat lähinnä henkilökemiat.
- Keittiö- sekä hoitohenkilökunnan mielestä toisen työn arvostus oli puutteellista.
- Vuorovaikutus koettiin kuitenkin vaivattomaksi.

Miten yhteistyötä keittiö- ja hoitohenkilökunnan välillä voisi kehittää?

- Eniten toivottiin yhteisiä palavereita, tuokioita tai edes päiväkahveja säännöllisesti. (esim. kuukausittain)

"Meidän pitäisi muistaa, että olemme kaikki töissä vanhuksia varten"

Millaisia ravitsemukseen liittyviä haasteita yksikössäsi havaitaan?

- Keittiöt: Pienen määrään tarvittavat ravintoaineet ja jotkin erikoisruokavaliot. Ruokien ulkonäön houkuttelevuus.
- Hoitajat: Allergioiden ja erikoisruokavalioiden tunnistaminen. Sosieruuista ei välttämättä tiedetä mitä syöttää, eikä niiden koostumus aina miellyttänyt. Kuitujen ja ravintoaineiden riittävä saanti mietityttää.

Millaisena koette vanhusravituksen yksikössäsi? (ruoan laadun, yksilöllisen huomioinnin → sairaudet/toiveet)

- Kysymys jakoi mielipiteitä.
- Enimmäkseen ruoka koettiin laadukkaana.
- Toiveet pyritään toteuttamaan, mutta jotkut kokivat, että tieto niistä ei kulje.
- Ruokat melko yksipuolisia, etenkin salaattit. Ei vaihtelevuutta ruokalistassa.

"Miksi niin harvoin saa munia?"

Miten palvelua tai ravitsemusta voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi?

- Koulutukset, koskien vanhusravitsemusta. Koulutukset voisivat olla myös yhteisiä.
- Asiakastytyväisyyskysely.
- Perinneruoat.
- Vaihtelevuutta leipiin, kahvi tarjoiluun, salaatteihin, jälkiruokiin, päivälliseen...
- Leivottaisiin itse yksikössä ➡ toisi ruuan tuoksua

LÄHTEET...

- Hakala, P. 2012. Ikäntyneiden ravitsemus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=diko1086. Luettu 24.1.2015.
- Karlsson, M. 2012. Oikea ruokavalio pitää vanhukset pitkään kunnossa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tessu.fi/artikkelit/oikea-ruokavalio-pit%C3%A4-vanhukset-pitk%C3%A4n-kunnossa>. Luettu 24.1.2015.
- Suominen, M. 2008. Ikäntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot – opas ikäntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 7. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, M., Pitkälä, P., Sario-Lähteenkorva, S. & Soini, S. 2010. Ravitsemusosuudet ikäntyneille. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet-suositus.pdf>. Luettu 27.1.2015.